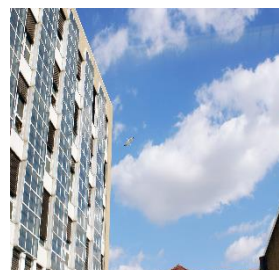
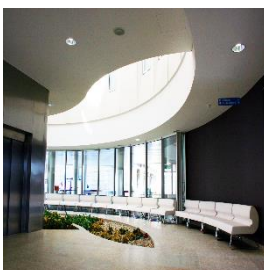
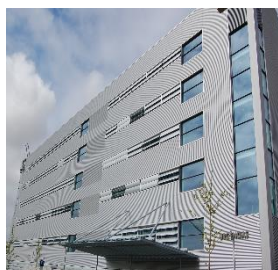


Relatório de execução
Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e
Infrações Conexas 2021



Índice

RELAÇÃO DE SIGLAS	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. METODOLOGIA.....	4
3. PLANO DE PREVENÇÃO DE RSCOS DE GESTÃO INCLUINDO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	4
4. RESULTADOS E CONCLUSÕES.....	5
5. RECOMENDAÇÕES.....	8
6. REPORTE.....	9

RELAÇÃO DE SIGLAS

CA – Conselho de Administração

CHUPorto – Centro Hospitalar Universitário do Porto

CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção

EPE – Entidade Pública Empresarial

IIA – Institute of Internal Auditors

PPRGIC – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas

SAI – Serviço de Auditoria Interna

TC – Tribunal de Contas

1. INTRODUÇÃO

É apresentado ao Conselho de Administração (CA) o Relatório anual de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas aprovado em 27 de fevereiro de 2019, nos termos da alínea e) do artigo 86º dos estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde, EPE, constantes do capítulo IV do Decreto-lei nº52/2022 de 4 de agosto que aprovou o Estatuto do SNS.

2. METODOLOGIA

Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna do IIA e demais princípios éticos do Código de Ética.

3. PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

A criação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) foi decretada pela Assembleia da República nos termos da alínea c) do artigo 161º da Constituição através da Lei nº54/2008, de 4 de setembro. O CPC é uma entidade administrativa independente que atua junto do Tribunal de Contas e desenvolve atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

O CPC, no âmbito da sua atuação, aprovou a recomendação nº1 de 1 de julho de 2009, nos termos da qual todas as entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

Na sequência dessa obrigação o CHUPorto elaborou o seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e infrações Conexas do CHUPorto, deverá ser o resultado de uma reflexão interna desenvolvida com e pelos responsáveis dos serviços numa perspetiva de melhoria contínua, responsabilização e envolvimento de todos os colaboradores na atividade e cultura organizacional.

No contexto do PPRGCIC do CHUPorto estão envolvidos os seguintes serviços: Aprovisionamento e Logística, Ensino Formação e Investigação, Farmacêuticos, Faturação, Financeiros, Gestão de Doentes, Recursos Humanos, Informação de Gestão, Instalações e Equipamentos e Sistemas de informação, solicitando-se a cada serviço a

análise da sua realidade e a identificação dos riscos, a sua avaliação e as medidas preventivas/controles implementados e/ou a implementar.

4. RESULTADOS E CONCLUSÕES

4.1. O CHUPorto dispõe de processos apropriados ao Risco clínico, ao Risco Geral e de Segurança e Higiene do Trabalho e aos Riscos de Gestão incluindo de corrupção e infrações conexas. É sobre estes últimos que incide o PPRGCIC do CHUPorto, os riscos de gestão incluindo corrupção, infrações conexas, informação, reputação e *compliance*.

4.2. Do processo de elaboração, acompanhamento e avaliação do plano, pode concluir-se que os riscos no CHUPorto são entendidos do seguinte modo:

- Riscos clínicos que decorrem da atividade clínica, suscetíveis de afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida do doente, sob a gestão do Gabinete de Governação Clínica.
- Riscos gerais que afetam todas as atividades do hospital são os riscos de incêndio; de segurança de pessoas, incluindo de violência e/ou agressão, de rapto de crianças e de fuga de doentes; de segurança do património do hospital e dos bens dos profissionais e utentes; ameaças de bomba; riscos das edificações e das instalações técnicas; riscos provenientes de materiais, de fluxos (incluindo gases medicinais e não medicinais) e de efluentes; riscos ambientais; catástrofes naturais; riscos profissionais. Sob a ação e responsabilidade Gabinete de Higiene e Segurança.
- Riscos de gestão resultantes da inadequação ou deficiências administrativas, contabilísticas e de gestão nos processos da Produção, Gestão de Compras, Logística, Contabilidade Geral/Orçamental/Analítica, Gestão de Imobilizado, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Contas a Receber e Gestão de Tesouraria.
- Riscos da informação, os que são resultado de erros ou falhas na segurança da informação (acessos não autorizados ou inadequados) de deficiente gestão, preservação da informação e garantia de confidencialidade em particular da informação clínica e de dados pessoais; erros ou falhas na informação administrativa, contabilística e de gestão.
- Riscos de reputação e imagem, resultantes de uma perceção negativa da imagem pública da instituição, fundamentada ou não, por parte do acionista (Tutela), clientes, fornecedores, colaboradores, órgãos da imprensa, opinião pública e outros *stakeholders*.

- Riscos de *compliance* ou conformidade, resultantes de violações ou desconformidades relativamente às leis, regulamentos, contratos, códigos de conduta, práticas instituídas ou princípios éticos.
 - Riscos financeiros resultantes de desequilíbrio económico-financeiro persistente.
- 4.3. As responsabilidades inerentes ao processo de prevenção dos riscos de gestão estão definidas de acordo com as normas de gestão de risco, como se segue:
- O CA é o órgão máximo com responsabilidades no sistema de controlo interno e de gestão do risco, incluindo de corrupção e infrações conexas, competindo-lhe assegurar a sua implementação e manutenção.
 - Os Diretores e Administradores dos Departamentos e Serviços são os responsáveis pela organização, aplicação, acompanhamento e monitorização do PPRGCIC na parte respetiva às suas áreas de responsabilidade. Identificam, recolhem e comunicam qualquer ocorrência de risco e respetiva avaliação de gravidade e medidas de controlo associadas. Responsabilizam-se pela eficácia das medidas de controlo do risco na área de atuação respetiva.
 - O SAI apoia os serviços na conceção da gestão de riscos como instrumento de apoio ao processo de gestão e elabora o Relatório Anual de Execução.
- 4.4. A existência de um Plano de Riscos de gestão adequado e atualizado à realidade do CHUPorto tem sido uma preocupação da auditoria interna, cuja revisão e avaliação têm vindo a ser tratadas com os Serviços.

O Serviço de Auditoria Interna (SAI) no âmbito das suas competências tem desenvolvido ações de assessoria junto dos serviços com vista à sistematização e elaboração do PPRGCIC adaptado às necessidades do CHUPorto.

As ações de assessoria têm-se traduzido no acompanhamento da identificação dos riscos de gestão das diferentes áreas e atividades dos serviços de apoio e logística e na divulgação da metodologia a adotar com a conceção e manutenção de um *template* para o uso dos serviços. Este suporte, contém a metodologia, conceitos de gestão de risco e matriz de risco a utilizar, permitindo o registo dos riscos identificados, a avaliação desses riscos, o registo das medidas preventivas existentes, a avaliação dessas medidas e propostas de medidas a implementar, incluindo o prazo e a identificação dos responsáveis pela sua implementação.

A prevenção dos riscos de gestão é uma responsabilidade dos serviços, competindo-lhes monitorizar e identificar novos eventos de risco nas suas áreas de atuação, manter e implementar as medidas de controlo interno adequadas à mitigação dos riscos de gestão.

A auditoria interna avalia o processo de gestão de risco com recomendações junto dos serviços.

Nestes termos, aos serviços envolvidos na revisão desenvolvida no período de 2021, solicitou-se que atualizassem as matrizes de risco, nomeadamente através da revisão dos riscos já identificados anteriormente e os controlos implementados ou a implementar destinados a mitigar a ocorrência dos riscos atuais nas áreas e atividades de que são responsáveis.

Os serviços são os seguintes: Aprovisionamento e Logística, Ensino Formação e Investigação, Farmacêuticos, Faturação, Financeiros, Gestão de Doentes, Recursos Humanos, Informação de Gestão, Instalações e Equipamentos e Sistemas de informação.

O Processo de revisão, atualização, avaliação e aprovação das matrizes de risco é constituído pelas etapas seguintes:

1. Receção da Informação solicitada ao Serviço (...)
2. Análise e avaliação da informação pelo SAI (...)
3. Comunicação ao Serviço com envio de recomendações e/ou proposta de matriz (...)
4. Receção de nova versão da matriz elaborada pelo Serviço (...)
5. Análise da informação e avaliação pelo SAI (...)
6. Comunicação e fecho com o Serviço (...)
7. Reporte e aprovação pelo CA.

O *Processo* identificado caracteriza-se por ser constituído por sete fases cuja duração de cada uma delas depende significativamente da maior ou menor complexidade das operações e dos processos de gestão de risco das áreas a que esteja a ser aplicado. Por outro lado, o processo tem avanços e recuos em consequência da necessária interação com os serviços nas diversas fases, da capacidade e/ou

possibilidade de resposta dos serviços em tempo útil e ainda dos recursos que têm vindo a ser atribuídos à auditoria interna.

O mapa seguinte apresenta de forma esquemática os resultados obtidos durante 2021:

Matriz de Riscos de Gestão Serviço / Área	Obtenção da informação do Serviço	Análise / avaliação SAI	Comunicação do SAI ao Serviço com recomendações e/ou proposta	Receção da nova versão do Serviço	Análise / avaliação SAI	Comunicação de fecho ao serviço	Reporte e aprovação CA
	1	2	3	4	5	6	7
Serv. Aprov - Contratação Pública							
Serv. Informação de Gestão							
Dep. Ensino, Form. e Investig.							
Dep. de Patologia							
Serv. Gestão Recursos Humanos							
SA; SIE - Empreitadas e Obras Públicas							
Serv. Gestão Doentes							
Serv. Logística							
Serv. Financeiros							
Serv. Faturação							
Serv. Sistemas Informação							

5. RECOMENDAÇÕES

Em resultado da avaliação efetuada, consideram-se pertinentes as seguintes recomendações:

- A continuidade da orientação aos serviços Aprovisionamento, Logística, Farmacêuticos, Faturação, Financeiros, Gestão de Doentes, Recursos Humanos, Informação de Gestão, Instalações e Equipamentos, Sistemas de informação e Ensino Formação e Investigação no sentido de exercerem a gestão de risco.
- Na perspetiva do autocontrolo, auditorias internas aos processos contabilísticos, financeiros, operacionais, informáticos e de recursos humanos considerando a dimensão e complexidade das operações do CHUPorto e consequentemente a adequação dos recursos para a auditoria interna.

- A sensibilização interna para a importância do sentido ético adequado à missão do CHUPorto e dos seus departamentos, serviços e unidades.
- A publicação do Código de Ética do CHUPorto no Portal interno.
- A divulgação Código de Ética através do *email* de divulgação institucional.
- A realização de ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento do PPRGCIC junto dos colaboradores e dirigentes que potenciem o envolvimento e a promoção de uma cultura de prevenção de risco, de partilha e disseminação de boas práticas.

6. REPORTE

Nos termos do nº14 do artigo 87º dos estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde, EPE, constantes do capítulo IV do Decreto-lei nº52/2022 de 4 de agosto que aprovou o Estatuto do SNS, o presente relatório anual de execução depois de aprovado é submetido pelo CA ao CPC e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Porto, 10 de outubro de 2022

A Auditora Interna

Sofia Pires

Data de aprovação pelo CA:12-10-2022